

BÀI BÁO TỔNG QUAN

Trải nghiệm người bệnh nội trú tại một số bệnh viện công lập ở miền Bắc Việt Nam năm 2025 và một số yếu tố liên quan

Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Bùi Thị Mỹ Anh^{1*}, Nguyễn Việt Thành¹, Trần Hà Đông¹, Chu Tuấn Minh¹, Trần Xuân Đại¹, Phùng Văn Tuấn², Trần Minh Tuấn³, Hoàng Minh Tuấn⁴, Lê Đình Sáng⁵, Phạm Hữu Thanh⁶, Nguyễn Ngọc Tám⁷, Nguyễn Văn Hoat⁸, Phùng Thanh Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm người bệnh nội trú tại một số bệnh viện công lập ở miền Bắc Việt Nam năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 3366 người bệnh điều trị nội trú tại 7 Bệnh viện công lập thuộc miền Bắc Việt Nam từ tháng 03/2025 đến tháng 8/2025. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi PPE 15 bản Tiếng Việt được dịch, đối chiếu và hiệu chỉnh dựa trên đánh giá của nhóm chuyên gia.

Kết quả: Tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh điều trị nội trú là 71,5%. Trong số 15 tiêu mục (PPE 15) được khảo sát, trải nghiệm tích cực cao nhất của người bệnh ghi nhận ở nội dung “nhân viên y tế cố gắng kiểm soát cơn đau” (90%) và “nhân viên y tế đối xử tôn trọng” (87,7%). Ngược lại, các tiêu mục có tỷ lệ thấp là “chia sẻ lo lắng với nhân viên y tế” (69,9%) và “tham gia vào kế hoạch điều trị” (75,3%). Một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm tích cực là giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, khoa điều trị và tình trạng khi nhập viện; trong đó nữ giới có trải nghiệm tích cực cao hơn nam giới (OR=1,17) và nhóm nhập viện để phẫu thuật hoặc thủ thuật có trải nghiệm tích cực cao gấp 2 lần nhóm nhập viện cấp cứu (OR=2,01)

Kết luận: Trải nghiệm của người bệnh nội trú tại các bệnh viện công lập đạt mức khá tốt. Tuy nhiên, các bệnh viện công lập cần tập trung nâng cao kỹ năng giao tiếp và tư vấn của nhân viên y tế, cải thiện cơ sở vật chất, bảo đảm trao đổi thông tin minh bạch và tạo điều kiện để người bệnh tham gia vào quá trình điều trị, nhằm nâng cao trải nghiệm và chất lượng chăm sóc toàn diện.

Từ khóa: Trải nghiệm, người bệnh nội trú, bệnh viện, PPE 15.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong xu hướng quản trị y tế hiện đại ngày nay, trải nghiệm người bệnh ngày càng được công nhận là một trong những khía cạnh quan trọng trong việc đánh giá chất lượng chăm sóc sức

khỏe (1). Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã triển khai mô hình PATH (Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals) nhằm đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe của bệnh viện dựa trên cách tiếp cận đa chiều. Trong mô hình này, yếu tố “lấy người bệnh làm



Địa chỉ liên hệ: Bùi Thị Mỹ Anh

Email: buihimyanh@hmu.edu.vn

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³ Bệnh viện Quân Y 175

⁴ Bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh

⁵ Bệnh viện đa khoa Nghệ An

⁶ Bệnh viện đa khoa Yên Bái

⁷ Bệnh viện đa khoa Lạng Sơn

⁸ Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 9/10/2025

Ngày phản biện: 9/12/2025

Ngày đăng bài: 30/12/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-108>

trung tâm” được xem là một trong hai trụ cột cốt lõi, song hành với an toàn người bệnh để đánh giá chất lượng chăm sóc (2).

Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 6858/QĐ-BYT bao gồm bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam vào năm 2016; thông qua đó, một trong những mục tiêu quan trọng đối với các bệnh viện công được xác định là nâng cao trải nghiệm người bệnh (3). Nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2021 cho thấy điểm trung bình trải nghiệm người bệnh đạt 8,8/10 (4). Trong khi đó, tại Bệnh viện Hồng Ngọc Phúc Trường Minh năm 2023, có 95,3% người bệnh đánh giá trải nghiệm ở mức tích cực, và chỉ 4,7% ở mức chưa tích cực (5). Đáng chú ý, cả hai nghiên cứu đều cho thấy khả năng chi trả là yếu tố quan trọng, khi người bệnh có khả năng tự chi trả có xu hướng đánh giá trải nghiệm tích cực cao hơn so với nhóm còn lại (OR = 1,76-5,17) (4, 5). Những kết quả này không chỉ giúp nhà quản lý đánh giá trải nghiệm người bệnh mà còn xây dựng các chính sách phù hợp hơn từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe người bệnh (6, 7).

Mặc dù đã có một số nghiên cứu đơn lẻ, bằng chứng trên quy mô đa bệnh viện công lập về trải nghiệm người bệnh và các yếu tố liên quan vẫn còn hạn chế, gây khó khăn cho việc hoạch định chính sách và triển khai cải tiến chất lượng đồng bộ. Do đó, cần có các nghiên cứu đánh giá trải nghiệm người bệnh tại nhiều bệnh viện khác nhau nhằm cung cấp dữ liệu tin cậy hơn cho quản lý và ra quyết định. Trong số các công cụ đo lường trải nghiệm người bệnh, PPE-15 (Picker Patient Experience-15) là bộ công cụ đã được kiểm định về độ tin cậy và giá trị tại nhiều quốc gia (6, 8, 9). Với ưu điểm ngắn gọn, dễ hiểu và bao quát những khía cạnh cốt lõi của trải nghiệm người bệnh, PPE-15 đặc biệt phù hợp để triển khai khảo sát trên quy mô lớn trong bối cảnh bệnh viện công lập Việt Nam. Xuất phát từ thực tiễn đó, nhóm chúng tôi tiến hành nghiên cứu với đề tài: “Trải nghiệm người bệnh nội trú tại một số bệnh viện công lập ở miền Bắc Việt Nam năm 2025 và một số yếu tố liên quan” với

mục tiêu mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm người bệnh nội trú tại một số bệnh viện công lập ở miền Bắc Việt Nam năm 2025.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03/2025 đến tháng 8/2025, trong đó thời gian thu thập số liệu được thực hiện từ tháng 04/2025 đến tháng 07/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại 07 bệnh viện đa khoa công lập có quy mô trên 500 giường bệnh và được lựa chọn theo phương pháp thuận tiện nhằm bảo đảm tính đại diện cho các phân tuyến kỹ thuật từ trung ương đến địa phương cũng như phản ánh sự đa dạng về mô hình chăm sóc. Cụ thể gồm: Bệnh viện Bãi Cháy, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108, Bệnh viện Quân Y 175, Bệnh viện Đa khoa Lạng Sơn, Bệnh viện Đa khoa Nghệ An.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đang điều trị nội trú tại các khoa thuộc Khôi Nội và Khôi Ngoại tại các bệnh viện đã được lựa chọn. Hai khối này được lựa chọn vì là nhóm chuyên môn phổ biến nhất trong các bệnh viện đa khoa, chiếm tỷ lệ lớn người bệnh nội trú và có quy trình chăm sóc tương đối ổn định, phù hợp để đánh giá trải nghiệm chung của người bệnh. Các khoa có tính đặc thù cao như Nhi, Sản, Hồi sức cấp cứu hoặc các đơn vị cách ly không được đưa vào nghiên cứu nhằm bảo đảm tính đồng nhất của mẫu và phù hợp với mục tiêu đánh giá trải nghiệm chung của người bệnh nội trú.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên
- Người bệnh điều trị nội trú từ 03 ngày trở lên, đã kết thúc điều trị nội trú, hoàn thành thủ tục

xuất viện, chuẩn bị ra về. Thông tin về người bệnh được khai thác từ khoa điều trị.

- Đảm bảo về mặt sức khỏe và tâm thần để tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh là nhân viên, người nhà nhân viên bệnh viện.

- Người bệnh được chuyển tuyến tới bệnh viện khác

- Người không đủ khả năng hiểu và trả lời câu hỏi

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần có.

p: Tỷ lệ ước tính cho trải nghiệm tích cực, chọn $p = 0,5$ để lấy cỡ mẫu tối đa.

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ với $\alpha = 0,05$.

d: mức sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,06$.

Vậy cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là, $n = 267$ người.

Để tăng thêm tính đại diện của mẫu nghiên cứu, dự trù cho những số liệu bị mất hoặc những trường hợp từ chối tham gia nghiên cứu, chúng tôi tăng cỡ mẫu thêm 10% đối với mỗi bệnh viện, cỡ mẫu tối thiểu được tính ra: $n = 293$ người bệnh/ 01 bệnh viện. Thực tế tổng số người bệnh đã tham gia nghiên cứu và đủ điều kiện là 3366 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Người bệnh điều trị nội trú tại các khoa thuộc Khối Nội và Khối Ngoại, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và chuẩn bị ra viện trong thời gian nghiên cứu, được mời tham gia khảo sát thông qua bảng hỏi trực tuyến. Những người bệnh

đồng ý tham gia và có khả năng hoàn thành bảng hỏi được đưa vào mẫu nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu

Biến số trong nghiên cứu gồm các nhóm biến số bao gồm:

- Nhóm biến số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, khoa điều trị, tình trạng khi nhập viện, số ngày điều trị nội trú, sử dụng BHYT trong đợt điều trị lần này.

- Nhóm biến số về trải nghiệm người bệnh: Bộ công cụ gồm 15 câu hỏi nhằm đánh giá trải nghiệm của người bệnh nội trú trong quá trình điều trị chia thành 7 tiểu mục:

(1) Thông tin và giáo dục sức khỏe: mức độ người bệnh được cung cấp thông tin, hướng dẫn, giải thích về bệnh và điều trị

(2) Điều phối chăm sóc: sự phối hợp giữa các nhân viên y tế trong quá trình chăm sóc và điều trị

(3) Hỗ trợ về mặt tinh thần và tôn trọng: thái độ tôn trọng, quan tâm đến nhu cầu tinh thần của người bệnh

(4) Thoải mái thể chất: môi trường điều trị, giảm đau, tiện nghi và mức độ thoải mái.

(5) Sự tham gia của gia đình và bạn bè: mức độ người bệnh cảm nhận được sự tham gia và hỗ trợ của gia đình trong điều trị

(6) Sự tham gia vào quyết định điều trị: mức độ người bệnh được tham gia vào quyết định liên quan đến chăm sóc của mình

(7) Tính liên tục và chuyển tiếp: sự liền mạch của quá trình điều trị, chuẩn bị khi ra viện và hướng dẫn tiếp theo.

- Biến số về trải nghiệm chung của người bệnh điều trị nội trú.

Kỹ thuật, công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Năm 2002, Viện nghiên cứu Picker đã phát triển

và hoàn thiện bộ công cụ khảo sát Picker Patient Experience 15 (PPE-15) nhằm đánh giá trải nghiệm của người bệnh nội trú. Bộ công cụ này gồm 15 câu hỏi nhằm đánh giá trải nghiệm của người bệnh nội trú trong quá trình điều trị, được chia thành 7 tiêu mục: (1) thông tin và giáo dục, (2) điều phối chăm sóc, (3) hỗ trợ về mặt tinh thần, (4) tôn trọng mong muốn người bệnh, (5) thoải mái về thể chất, (6) sự tham gia của gia đình và bạn bè, (7) tính liên tục và chuyển tiếp (6). Đây là bộ công cụ có tính giá trị và tin cậy ổn định nên đã được áp dụng nhiều nơi trên thế giới để đánh giá trải nghiệm người bệnh (8, 9).

Bộ công cụ PPE-15 được nhóm nghiên cứu dịch sang tiếng Việt theo quy trình chuẩn gồm dịch xuôi – dịch ngược. Một nghiên cứu viên dịch bộ câu hỏi từ tiếng Anh sang tiếng Việt, sau đó một nghiên cứu viên khác dịch ngược lại sang tiếng Anh để đối chiếu. Bản dịch tiếng Việt tiếp tục được nhóm chuyên gia xem xét nhằm đánh giá mức độ phù hợp về nội dung và ngôn ngữ. Bộ câu hỏi cũng được thử nghiệm nhanh trên một nhóm nhỏ người bệnh để kiểm tra tính dễ hiểu và khả thi. Trong quá trình này, nhóm chỉ điều chỉnh một số từ ngữ mang tính diễn đạt (ví dụ: đại từ nhân xưng, cách rút gọn câu, thuật ngữ quen thuộc) mà không thay đổi nội dung hay cấu trúc các mục hỏi. Vì vậy, các điều chỉnh không làm ảnh hưởng đến giá trị đo lường của bộ công cụ và không yêu cầu tái thẩm định. Bộ công cụ đã được nhóm chuyên gia xem xét nhằm đánh giá mức độ phù hợp về nội dung và ngôn ngữ. Bộ câu hỏi cũng được thử nghiệm nhanh trên một nhóm nhỏ người bệnh để kiểm tra tính dễ hiểu và khả thi. Trong quá trình này, nhóm chỉ điều chỉnh một số từ ngữ mang tính diễn đạt (ví dụ: đại từ nhân xưng, cách rút gọn câu, thuật ngữ quen thuộc) mà không thay đổi nội dung hay cấu trúc các mục hỏi. Vì vậy, các điều chỉnh không làm ảnh hưởng đến giá trị đo lường của bộ công cụ và không yêu cầu tái thẩm định. Bộ công cụ đã được tiến hành phân tích kiểm định độ tin cậy và đạt kết quả các hệ số Cronbach's alpha của từng tiêu mục có giá trị trong khoảng từ 0,85 đến 0,87, trong đó hệ số Cronbach's alpha của cả thang đo đạt giá trị

0,869, gợi ý tính phù hợp của thang đo đối với đối tượng nghiên cứu tại Việt Nam.

Phương pháp thu thập thông tin là phỏng vấn gián tiếp bằng bảng hỏi tự điền trực tuyến. Bộ câu hỏi được thiết kế có cấu trúc sẵn, xây dựng trên nền tảng Google Forms.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0. Nghiên cứu sử dụng thống kê mô tả (tần suất, phần trăm) để mô tả thực trạng trải nghiệm người bệnh. Mô hình hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để phân tích một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm người bệnh.

Tiêu chuẩn đánh giá:

- Dựa trên các nghiên cứu sử dụng bộ công cụ PPE-15 đã được kiểm định và sử dụng trước đây, các câu trả lời “Luôn luôn” được tính là tích cực, “Thỉnh thoảng” và “Không bao giờ” được tính là chưa tích cực. Các lựa chọn tương tự như “Tôi không cần phải hỏi” được loại khỏi phân tích và không tính vào mẫu số khi tính tỷ lệ, nhằm bảo đảm kết quả phản ánh đúng những người bệnh có trải nghiệm phù hợp với mục hỏi

- Đánh giá trải nghiệm chung của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện được chấm trên thang điểm từ 0 đến 10 (kém nhất đến tốt nhất). Với trải nghiệm tích cực chung về bệnh viện được đánh giá ≥ 9 điểm và trải nghiệm chưa tích cực là từ 0-8 điểm (10).

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được phê duyệt và thông qua bởi Hội đồng đạo đức của Viện Khoa học sức khỏe và công nghệ theo số 134/HĐĐĐ-VKC ngày 19/05/2025. Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng mục đích nghiên cứu. Toàn bộ thông tin được mã hóa, giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

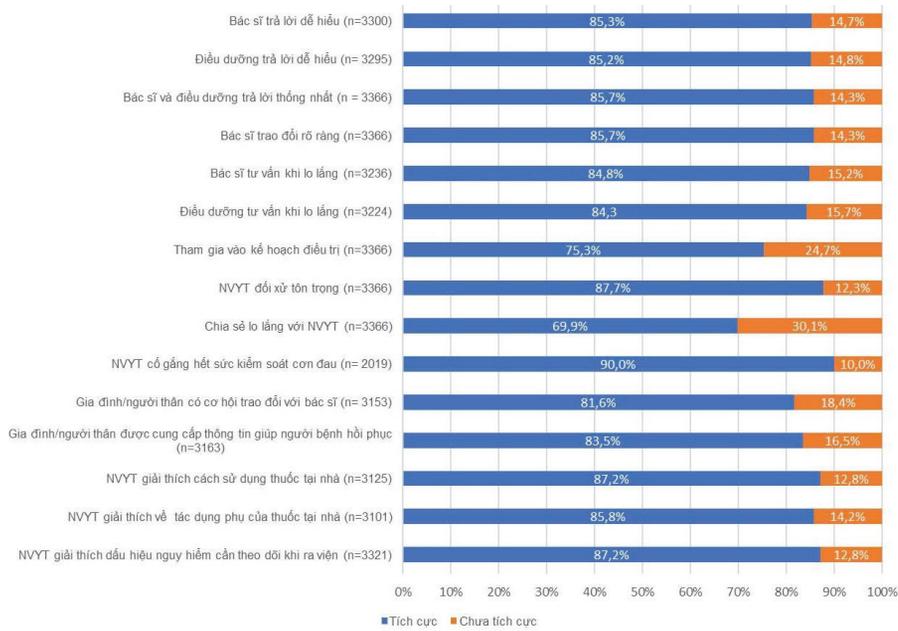
Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (N = 3366)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	1823	54,2
	Nữ	1543	45,8
Tuổi	Dưới 25 tuổi	184	5,5
	Từ 25 đến 44 tuổi	1113	33,1
	Từ 45 đến 64 tuổi	1297	38,5
	Trên 64 tuổi	772	22,9
Trình độ học vấn	Dưới THPT	801	23,8
	THPT	1108	32,9
	Trung cấp, cao đẳng	720	21,4
	Đại học, sau đại học	737	21,9
Nghề nghiệp	Lao động tự do	1520	45,2
	Cán bộ viên chức nhà nước	392	11,6
	Kinh doanh- Nhân viên	500	14,9
	Công nhân	107	3,2
	Nghỉ hưu	660	19,6
	Khác (Nông Lâm Nghiệp, quân nhân,...)	187	5,5
Khoa điều trị	Khoa khối nội	1672	49,7
	Khoa khối ngoại	1694	50,3
Tình trạng khi nhập viện	Nhập viện cấp cứu	1055	31,3
	Điều trị bệnh mạn tính	675	20,1
	Điều trị đợt cấp của bệnh	914	27,1
	Phẫu thuật/thủ thuật	642	19,1
	Khác	80	2,4
Số ngày điều trị nội trú	Từ 3 đến 7 ngày	2211	65,7
	Từ 8 đến 14 ngày	974	28,9
	Trên 15 ngày	181	5,4
Sử dụng BHYT trong đợt điều trị lần này	Có	2529	75,1
	Không	837	24,9

Kết quả bảng 1 cho thấy có 54,2% người bệnh tham gia nghiên cứu là nam giới và 45,8% là nữ giới. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm người bệnh trong độ tuổi 45 đến 64 tuổi (38,5%), tiếp đến là nhóm từ 25 đến 44 tuổi (33,1%). Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là THPT (32,9%). Đa số người bệnh thuộc nhóm lao động tự do, chiếm

45,16%. Về tình trạng khi nhập viện, người bệnh nhập viện cấp cứu chiếm tỷ lệ cao nhất với 31,3%. Đa số người bệnh điều trị nội trú từ 3 đến 7 ngày (65,7%) và có sử dụng BHYT trong đợt điều trị lần này (75,1%).

Trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú theo từng tiểu mục

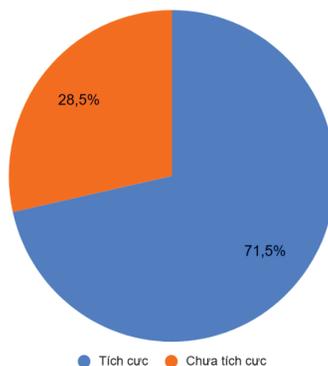


Biểu đồ 1. Thước kẻ trải nghiệm người bệnh nội trú theo từng tiêu mục

Biểu đồ 1 cho thấy hầu hết các tiêu mục đều có tỷ lệ phản hồi trải nghiệm tích cực khá cao. Trong đó tiêu mục có tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao nhất là “NVYT cố gắng hết sức kiểm soát cơn đau” (90%), tiếp đến là tiêu mục “NVYT đối xử tôn trọng” (87,7%), tiêu mục “NVYT giải thích cách sử dụng thuốc tại nhà” và “NVYT giải thích dấu hiệu nguy hiểm cần theo dõi khi ra

viện” (87,2%). Tuy nhiên, tỷ lệ trải nghiệm tích cực giảm hơn ở các tiêu mục “chia sẻ lo lắng với NVYT” với 69,9% và tiêu mục ghi nhận tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh thấp nhất là “Tham gia vào kế hoạch điều trị” (75,3%).

Trải nghiệm chung của người bệnh điều trị nội trú



Biểu đồ 2. Trải nghiệm chung của người bệnh điều trị nội trú (N = 3366)

Trong tổng số 3366 người bệnh tham gia nghiên cứu, có 71,5% người bệnh đánh giá trải nghiệm chung tích cực và 28,5% người bệnh

đánh giá trải nghiệm chung chưa tích cực.

Một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến trải nghiệm người bệnh điều trị nội trú

Đặc điểm	OR	95%CI	p
Giới tính			
Nam	1	-	-
Nữ	1,17	1,00 - 1,36	0,046*
Tuổi			
Dưới 25 tuổi	1	-	-
Từ 25 đến 44 tuổi	0,85	0,59 - 1,19	0,346
Từ 45 đến 64 tuổi	0,96	0,67 - 1,34	0,803
Trên 64 tuổi	1,17	0,81 - 1,67	0,404
Trình độ học vấn			
Dưới THPT	1	-	-
THPT	1,08	0,88 - 1,32	0,470
Trung cấp, cao đẳng	0,80	0,64 - 1,00	0,048*
Đại học, sau đại học	0,96	0,77 - 1,20	0,731
Nghề nghiệp			
Lao động tự do	1	-	-
Cán bộ viên chức nhà nước	1,44	1,12 - 1,85	0,005*
Kinh doanh- Nhân viên	0,92	0,75 - 1,14	0,449
Công nhân	8,28	3,61 - 19	< 0,001**
Nghỉ hưu	1,81	1,46- 2,24	< 0,001**
Khác (Nông Lâm Nghiệp, quân nhân,...)	1,93	1,32 - 2,8	< 0,001**
Khoa điều trị			
Khoa khối nội	1	-	-
Khoa khối ngoại	1,32	1,13 - 1,53	< 0,001**
Tình trạng khi nhập viện			
Nhập viện cấp cứu	1	-	-
Điều trị bệnh mạn tính	1,16	0,94 - 1,43	0,175
Điều trị đợt cấp của bệnh	1,19	0,99 - 1,45	0,070
Phẫu thuật/thủ thuật	2,01	1,59 - 2,54	< 0,001**
Khác	1,47	0,89 - 2,54	0,148
Số ngày điều trị nội trú			
3-7 ngày	1	-	-
8-14 ngày	0,85	0,72 - 1,00	0,052
15 ngày	0,93	0,63 - 1,39	0,721
Sử dụng BHYT trong đợt điều trị lần này			
Có	1	-	-
Không	1,06	0,89 - 1,27	0,496

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$

Kết quả bảng 2 cho thấy có mối liên quan giữa các yếu tố giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, khoa điều trị và tình trạng khi nhập viện đối với trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại các bệnh viện. Cụ thể, về giới tính, nữ giới có trải nghiệm tích cực cao hơn 1,17 lần so với nam giới (OR=1,17; p=0,046). Bệnh nhân có trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng có trải nghiệm tích cực thấp hơn 0,8 lần so với nhóm dưới THPT (OR=0,80; p=0,048). Về nghề nghiệp, nhóm công nhân, cán bộ viên chức, người nghỉ hưu và nhóm nghề khác đều cho thấy có trải nghiệm tích cực cao hơn so với nhóm lao động tự do (p<0,001). Bên cạnh đó, người bệnh điều trị tại khối ngoại khoa có trải nghiệm tích cực cao hơn gấp 1,32 lần so với khối nội khoa (OR=1,32; p<0,001) và nhóm nhập viện để phẫu thuật hoặc thủ thuật có điểm trải nghiệm cao gấp 2 lần so với nhóm nhập viện cấp cứu (OR=2,01; p<0,001).

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu về trải nghiệm người bệnh nội trú tại một số bệnh viện công lập Việt Nam, tổng cộng 3366 người bệnh đã được khảo sát. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 71,5% người bệnh có trải nghiệm tích cực. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu tại Bệnh viện Thanh Nhân năm 2021(71,6%) nhưng thấp hơn so với các nghiên cứu năm 2023 tại Bệnh viện Hồng Ngọc – Phúc Trường Minh (95,3%) (5, 11). Trải nghiệm người bệnh là thước đo quan trọng phản ánh chất lượng dịch vụ, nâng cao trải nghiệm sẽ góp phần nâng uy tín bệnh viện và hiệu quả điều trị. Sự chênh lệch trên có thể do khác biệt về cơ sở vật chất, chất lượng dịch vụ và sự chú trọng đến người bệnh tại mỗi bệnh viện. Các bệnh viện tư nhân hoặc tuyển trung ương thường đầu tư nhiều vào dịch vụ chăm sóc nên đạt mức hài lòng cao hơn. Ngược lại, bệnh viện tuyển tỉnh với nguồn lực hạn chế có thể chưa đáp ứng tốt kỳ vọng người bệnh. Do đó, các bệnh viện công cần tiếp tục cải tiến theo hướng lấy người bệnh làm trung tâm. Đồng thời, học hỏi mô hình phục vụ từ

những bệnh viện có kết quả trải nghiệm cao sẽ giúp nâng cao trải nghiệm người bệnh trong hệ thống (1).

Trong 15 tiêu mục đánh giá trải nghiệm của người bệnh nội trú, tiêu mục có tỷ lệ trải nghiệm tích cực cao nhất là “NVYT cố gắng hết sức kiểm soát cơn đau” (90%), tiếp đến là tiêu mục “NVYT đối xử tôn trọng” (87,7%). Ngược lại, tiêu mục “Chia sẻ lo lắng với NVYT” và tiêu mục “Tham gia vào kế hoạch điều trị” lại ghi nhận kết quả trải nghiệm tích cực thấp nhất (69,9% và 75,3%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020, khi người bệnh đánh giá rất cao nỗ lực kiểm soát đau và thái độ tôn trọng từ nhân viên y tế, nhưng mức độ tham gia vào quyết định điều trị và sự chia sẻ thông tin còn hạn chế (12). Điều này phản ánh đặc thù chung của hệ thống y tế công lập, nơi nhân viên y tế thường tập trung nhiều vào kỹ thuật và đáp ứng các nhu cầu chăm sóc cơ bản, trong khi giao tiếp hai chiều và khuyến khích người bệnh tham gia quyết định điều trị chưa được chú trọng đúng mức. Hơn nữa, áp lực quá tải bệnh nhân và quỹ thời gian hạn hẹp khiến việc lắng nghe, chia sẻ hay thảo luận chi tiết với người bệnh đôi khi chưa được thực hiện đầy đủ (13). Do đó, bên cạnh duy trì ưu điểm trong kiểm soát đau và thái độ phục vụ, các bệnh viện cần tăng cường đào tạo kỹ năng giao tiếp, thiết lập cơ chế trao đổi thông tin thường xuyên, và khuyến khích người bệnh tham gia xây dựng kế hoạch điều trị.

Một trong những tiêu mục có tỷ lệ trải nghiệm tích cực chưa cao cần phải cải thiện đó là “Tham gia vào kế hoạch điều trị” (75,3%). Hiện chưa có nghiên cứu trong nước công bố tỷ lệ cụ thể về khía cạnh này, cho thấy đây là một khoảng trống cần được bổ sung trong bối cảnh đánh giá trải nghiệm người bệnh tại Việt Nam. So sánh với nghiên cứu của Leonardsen và cộng sự tại Na Uy (2017) báo cáo chỉ có 57,9% bệnh nhân cho biết được tham gia vào kế hoạch điều trị, thấp hơn đáng kể so với kết quả của chúng tôi (14). Nguyên nhân có thể

xuất phát từ áp lực quá tải người bệnh, thời gian trao đổi hạn chế, cũng như việc đào tạo kỹ năng tư vấn và giao tiếp chưa đồng đều trong đội ngũ nhân viên y tế. Việc nâng cao sự tham gia của người bệnh có ý nghĩa quan trọng trong việc củng cố niềm tin, giảm lo lắng, tăng cường sự hợp tác và tuân thủ điều trị, từ đó góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc (6).

Tiêu mục được ghi nhận tỷ lệ trải nghiệm tích cực thấp nhất là “Chia sẻ lo lắng với NVYT” (69,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Tĩnh năm 2023, khi chỉ có 71,8% người bệnh nhận thấy điều dưỡng thường xuyên lắng nghe (15). So với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020, nơi có tới 90% người bệnh đánh giá tích cực về việc được lắng nghe, cho thấy sự chênh lệch đáng kể giữa các cơ sở y tế (12). Việc chia sẻ lo lắng với nhân viên y tế có vai trò đặc biệt quan trọng, bởi nó không chỉ giúp giảm căng thẳng, tăng cường niềm tin mà còn cải thiện sự hợp tác trong quá trình điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, khoa điều trị và tình trạng khi nhập viện với trải nghiệm của người bệnh nội trú ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Y Dược TP.HCM năm 2022, trong đó giới tính và trình độ học vấn được xác định là những yếu tố ảnh hưởng quan trọng, nữ giới và người bệnh có trình độ học vấn thấp thường đưa ra đánh giá tích cực hơn về trải nghiệm điều trị (16). Ngoài ra, nghiên cứu đa trung tâm của Rui Min và cộng sự tại Trung Quốc năm 2019 cũng cho thấy tuổi và nghề nghiệp có liên quan đáng kể, khi người cao tuổi và có việc làm ổn định thì họ thường hài lòng hơn với dịch vụ y tế (8). Sự khác biệt này có thể lý giải bởi mức độ kỳ vọng khác nhau: nhóm có trình độ học vấn hoặc điều kiện kinh tế cao thường có yêu cầu khắt khe hơn, trong khi tình trạng khi nhập viện và đặc thù khoa điều trị ảnh hưởng trực tiếp đến cách người bệnh cảm nhận chất lượng

chăm sóc. Nhận diện các yếu tố này có ý nghĩa thực tiễn, giúp bệnh viện xác định nhóm người bệnh có nguy cơ ít hài lòng để xây dựng các giải pháp cải tiến phù hợp, đồng thời thúc đẩy mô hình chăm sóc toàn diện và lấy người bệnh làm trung tâm.

Mặc dù nghiên cứu đã cung cấp cái nhìn tổng quan về trải nghiệm người bệnh nội trú tại một số bệnh viện công lập ở Việt Nam, nhưng phạm vi khảo sát chỉ giới hạn trong 7 bệnh viện với cỡ mẫu thuận tiện, điều này khó có thể khái quát cho toàn bộ hệ thống y tế. Việc sử dụng bộ công cụ PPE-15 tự dịch sang tiếng Việt mà chưa được kiểm định về độ tin cậy và giá trị trong bối cảnh Việt Nam cũng là một hạn chế cần được xem xét. Hơn nữa, phương pháp thu thập số liệu trực tuyến có thể làm gia tăng nguy cơ sai lệch do phụ thuộc vào mức độ sẵn sàng tham gia và khả năng tiếp cận công nghệ của người bệnh. Trong tương lai, cần triển khai các nghiên cứu có phạm vi lớn hơn, đồng thời chuẩn hóa và kiểm định công cụ khảo sát, kết hợp thêm phương pháp định tính nhằm khai thác sâu hơn những yếu tố ảnh hưởng đến trải nghiệm người bệnh, từ đó đưa ra các giải pháp cải thiện phù hợp và khả thi hơn cho từng loại hình bệnh viện.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung của người bệnh trong thời gian điều trị nội trú là 71,5%, phản ánh mức độ trải nghiệm của người bệnh khá tốt, tuy nhiên vẫn còn hạn chế ở khía cạnh giao tiếp, chia sẻ lo lắng và tham gia vào kế hoạch điều trị. Kết quả cũng cho thấy trải nghiệm người bệnh chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố như giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, khoa điều trị và tình trạng khi nhập viện.

Khuyến nghị: các bệnh viện cần quan tâm hơn đến việc nâng cao kỹ năng giao tiếp và tư vấn của nhân viên y tế, tăng cường trao đổi rõ ràng về kế hoạch điều trị và bố trí nhân lực phù hợp, từ đó cải thiện trải nghiệm người bệnh và nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*. 2013;3(1).
2. World Health Organization. Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH);2007. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-04-5064212>.
3. Bộ Y Tế. Quyết định số 6858/QĐ-BYT về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam. Hà Nội; 2016.
4. Nguyễn Trọng Sơn, Đinh Ngọc Anh, Đàm Thị Thúy Dung, Nguyễn Phương Anh. Trải nghiệm của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;520(1A).
5. Nguyễn Thị Mỹ Linh. Trải nghiệm của người bệnh nội trú tại Bệnh viện đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh, thành phố Hà Nội năm 2023 [Luận văn Thạc sỹ quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2023.
6. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *Int J Qual Health Care*. 2002;14(5):353-8.
7. Wong EL, Coulter A, Hewitson P, Cheung AW, Yam CH, Lui SF, et al. Patient experience and satisfaction with inpatient service: development of short form survey instrument measuring the core aspect of inpatient experience. *PLoS One*. 2015;10(4):e0122299.
8. Min R, Li L, Zi C, Fang P, Wang B, Tang C. Evaluation of patient experience in county-level public hospitals in China: a multicentred, cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019;9(11):e034225.
9. Oxfam India. Inequality Report 2021: India's Unequal Healthcare Story. India; 2021.
10. National Cancer Institute. Approaches to Using CAHPS Items and Composites Bethesda, MD: National Institutes of Health.2020. https://healthcaredelivery.cancer.gov/seercahps/researchers/approaches_guidance.html.
11. Trần Thị Diệp, Nguyễn Thị Hoài Thu, Phùng Thanh Hùng, Lương Bảo Khánh. Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2021 và một số yếu tố liên quan. *Journal of Health and Development Studies*. 2022;06:9-16.
12. Hàng Quang Định, Đặng Trần Ngọc Thanh. Trải nghiệm của người bệnh trong thời gian điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*. 2020;535(1).
13. Bao Y, Fan G, Zou D, Wang T, Xue D. Patient experience with outpatient encounters at public hospitals in Shanghai: Examining different aspects of physician services and implications of overcrowding. *PLOS ONE*. 2017;12(2):e0171684.
14. Leonardsen A-CL, Grøndahl VA, Ghanima W, Storeheier E, Schönbeck A, Løken T-A, et al. Evaluating patient experiences in decentralised acute care using the Picker Patient Experience Questionnaire; methodological and clinical findings. *BMC Health Services Research*. 2017;17(1):685.
15. Hà Anh Đức, Thân Thị Hồng Vui. Trải nghiệm của người bệnh nội trú về khía cạnh tương tác của nhân viên y tế tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Tĩnh năm 2023. *Tạp Chí Học Cộng Đồng*. 2023;66(CĐ8-NCKH).
16. Nguyễn Hoàng Bắc, Phạm Văn Tấn, Trần Văn Hùng, Huỳnh Thị Phương Linh, Đoàn Ngọc Thùy Trang, Nguyễn Minh Lan, et al. Trải nghiệm của người bệnh trong quá trình điều trị nội trú tại bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;540(3).

Patient experiences and its associated factors among inpatient at selected public hospitals in vietnam, 2025

Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Bùi Thị My Anh^{1*}, Nguyễn Việt Thanh¹, Trần Hà Đông¹, Chu Tuan Minh¹, Trần Xuân Đại¹, Phùng Văn Tuan², Trần Minh Tuan³, Hoàng Minh Tuan⁴, Lê Đình Sang⁵, Phạm Hữu Thanh⁶, Nguyễn Ngọc Tam⁷, Nguyễn Văn Hoat⁸, Phùng Thanh Hưng¹

¹ Hanoi Medical University

² 108 Military Central Hospital

³ Military Hospital 175

⁴ Bai Chay Hospital

⁵ Nghe An Friendship General Hospital

⁶ Yen Bai General Hospital

⁷ Lang Son General Hospital

⁸ Hanoi Medical University Hospital

ABSTRACT

Objectives: Describe the current patient experiences and its associated factors among inpatient at selected public hospitals in Vietnam in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 3,366 inpatients at several public hospitals in Northern Vietnam from March 2025 to August 2025. Data were collected using the Vietnamese version of the PPE-15 questionnaire, translated according to standardized procedures. **Results:** The overall proportion of positive inpatient experiences was 71.5%. Among the 15 items (PPE-15) assessed, the highest positive ratings were reported for “healthcare staff tried to control pain” (90%) and “healthcare staff treated patients with respect” (87.7%). Conversely, the lowest ratings were observed in “sharing worries with healthcare staff” (69.9%) and “involvement in treatment decisions” (75.3%). Factors significantly associated with positive patient experiences included gender, educational level, occupation, clinical department, and admission status. **Conclusion:** Inpatient experiences at public hospitals in Vietnam were generally favorable. However, to further improve patient experience and the overall quality of care, hospitals should focus on strengthening healthcare staff’s communication and counseling skills, upgrading hospital facilities, ensuring transparent information exchange, and promoting greater patient involvement in treatment planning.

Keywords: Patient experience, inpatient, hospital, PPE-15.